

XV. Die partielle Kehlkopfexstirpation.

Von Max Scheier, prakt. Arzt.

Sir Morell Mackenzie veröffentlicht in der Schrift „Friedrich der Edle und seine Aerzte, Styrum 1888“ eine Statistik (p. 119 und folgende) über die Erfolge der operativen Behandlung des Kehlkopfkrebse. Diese Statistik weicht erheblich von derjenigen ab, die ich in No. 23 d. J. dieser Wochenschrift veröffentlicht habe. Ich muss jedoch die von mir angegebenen Zahlen nebst den daraus gezogenen Schlüssen in jeder Weise aufrecht erhalten und die von den meinen abweichenden Angaben Mackenzie's für irrtümlich erklären.

Es kommt hierbei wesentlich auf die Erfolge oder Misserfolge der partiellen Kehlkopfexstirpation an. Ich benutze deshalb die Statistik dieses Operationsverfahrens, um den Leser dieser Wochenschrift in den Stand zu setzen, sich selbst über diese Frage ein Urtheil zu bilden.

Die Statistik Mackenzie's, die partielle Kehlkopfexstirpation betreffend, lautet nebst der Analyse der Tabelle wörtlich:

„Theilweise Ausschneidung des Kehlkopfes.

NB. Dies ist die Operation, welche nach Prof. Bergmann's Zugeständniss (siehe „die Krankheit Kaiser Friedrich III.“ Seite 23) derselbe wahrscheinlich vorzunehmen genöthigt gewesen wäre.

Laufende No.	Operateur	Alter des Patienten	Datum	Krankheit	Verlauf der Operation
1	Billroth . . .	50	1878	Epitheliom	Tod nach 16 Monaten; Recidiv nach 6 Monaten.
2	Reyher . . .	57	1880	Krebs	Kein Recidiv nach 14 Monaten.
3	Billroth . . .	65	1881	„	Tod 5 Wochen nach der Operation.
4	Schede . . .	42	1882	Epitheliom	Lebte noch 17 Monate nach der Operation.
5	Skliffkowski. .	47	1882	Krebs?	* Recidiv in 3 Monaten.
6	Wagner . . .	53	1883	„	Tod den 12. Tag nach der Operat.
7	Hahn . . .	54	1883	„	Tod nach 16 Monaten nach 2. Operation, welche zufolge Recidivs nothwendig war.
8	Billroth . . .	60	1883	Epitheliom	Tod 5 Wochen nach der Operation.
9	Billroth . . .	60	1884	Krebs	Lebte noch 3 Monate darauf, musste aber Canüle tragen.
10	Billroth . . .	58	1884	„	Tod ; Recidiv nach 7 Wochen, erstreckte sich auf die Drüsen.
11	Billroth . . .	46	1884	„	†Als in 6 Wochen geheilt gemeldet.
12	Hahn . . .	43	1884	„	Tod nach 4 Tagen, an Pneumonie.
13	Stoerk . . .	—	1885	Epitheliom	Lebte noch im November 1887.
14	Bergmann . . .	46	1885	Krebs	Lebte noch 1886.
15	Billroth . . .	—	1885	„	Resultat unbekannt.
16	Salzer . . .	65	1885	„	Tod nach 5½ Wochen an Pyämie.
17	Salzer . . .	60	1885	„	Tod nach 6 Wochen an Pneumonie.
18	Salzer . . .	58	1885	„	Recidiv nach 7 Wochen.
19	Salzer . . .	41	—	Epitheliom	Recidiv nach 2 Monaten.
20	Pick . . .	—	1886	Krebs	Tod 10 Wochen nach der Operation.
21	Socin . . .	56	1886	„	Tod nach 13 Wochen, eine zweite Operation wurde nothwendig 3 Wochen vor dem Tode.
22	Hahn . . .	68	1886	„	Tod am 11. Tage.
23	Hahn . . .	52	1886	Epitheliom	Geheilt .
24	Butliu . . .	50	1886	„	Lebte 5 Monate nach der Operation.
25	Lennox Browne	61	1886	„	Tod nach 13 Monaten.
26	Kraske . . .	—	—	Krebs	Recidiv nach 16 Monaten.
27	Kraske . . .	—	—	„	Recidiv in 4 Monaten.
28	Mikulicz . . .	—	—	„	Lebte 1 Jahr nach der Operation.
29	Pénn . . .	53	1887	Epitheliom	§ Tod am 15. Tage an Darmverschlingung; Recidiv hatte stattgefunden.
30	Hahn . . .	43	1887	„	Tod am 15. Tage.
31	Simanowski . .	—	—	Krebs	Lebte 1 Jahr später.
32	Hahn . . .	36	1887	„	Kein Recidiv nach 5 Wochen.
33	Rushton Parker	39	1887	Epitheliom	Tod nach 4 Monaten.
34	Multanowski .	47	1882	Krebs	Recidiv nach 3 Monaten.
35	Hahn . . .	42	1888	„	Nachfolgende Tracheotomie. Die Drüsen sehr vergrössert.

*) Da die Krankheit Krebs ist, so müssen alle Recidive als Todesfälle angeführt werden.

†) In 6 Wochen „geheilt“ hat keinen anderen Sinn, als dass der Patient nicht durch die Operation getödtet wurde.

§) Obgleich dieser Patient 15 Tage nach der Operation starb, ist er doch nicht unter den Todesfällen eingeschlossen, die unmittelbar aus der Operation erfolgten. Zu gleicher Zeit ist es durchaus nicht sicher, dass der auf die Operation folgende Husten die wirkliche Ursache der Darmverschlingung war.

Analyse der Tabelle.

Diese Tabelle zeigt, dass von 35 Operationen 15 tödtlich ausfielen, also 42.8 Procent.

Der **Tod** trat als unmittelbare Folge der Operationen in 8 Fällen ein; in 1 Fall am 4. Tage, in 1 am 11., in 1 am 12., in einem am 15. Tage, zweimal in 5 Wochen, in 1 Falle in 5½ Wochen und in 1 Falle in 6 Wochen. **Die unmittelbare Sterblichkeit war also 8 Fälle aus 35 oder 22.8 Procent.** In den übrigen Fällen trat der tödtliche Ausgang ein einmal in 7 Wochen, einmal in 10 Wochen, einmal in 13 Wochen, einmal in 4 Monaten, einmal in 13 Monaten und zweimal zu Ende von 16 Monaten. In den übrigen Fällen sind keine Details gegeben, oder die Patienten lebten noch zur Zeit, als der Bericht ausgegeben wurde. Ein Patient lebte 2 Jahre.

Recidiv trat in 9 Fällen ein, aber in manchen Fällen wird über diesen Punkt keine Auskunft gegeben. In 1 Falle (No. 4) heisst es: „Der Kranke lebt noch“, in einem andern: „Der Patient musste noch die Canüle tragen“. Dies beweist, dass entweder das Gewächs zur Zeit der Operation unvollständig weggenommen wurde, oder, dass das Recidiv sofort eintrat. Bei einem anderen Falle wird berichtet: geheilt nach 6 Wochen, was einfach besagt, dass der Patient nicht an den unmittelbaren Folgen der Operation starb. In einem anderen Falle (No. 15) ist das Resultat unbekannt; eigentlich kann bei dieser Tabelle das wirkliche Verhältniss der Recidive nicht festgestellt werden. Es ist jedoch wahrscheinlich, dass nach dieser Operation die Recidive nicht nahezu so häufig eintreten, wie in dem Fall der Thyrectomie, weil theilweise Ausschneidung viel günstigere Bedingungen für die Wegschaffung des ganzen Gewächses darbietet, als die einfache Thyrectomie. Bezüglich des Falles No. 35 hörte ich am 28. Juli 1888 von einem Berliner Correspondenten, dass der Patient, welcher im Monat Februar von Dr. Hahn operirt worden war, am 7. April mit grosser Dyspnoe wieder in das Hospital aufgenommen wurde. Tracheotomie musste vorgeommen werden. Es hiess, dass die Drüsen auf beiden Seiten des Halses sehr geschwollen waren.

Erfolg trat nur in einem einzigen Falle (No. 23) von 35 Fällen ein oder 2.8 Procent. **Dieses ist der einzige erfolgreiche Fall nach der Operation theilweiser Ausschneidung des Kehlkopfes**, aber man dürfte finden, dass die Operation vielleicht viel erfolgreicher ist, als einfache Thyrectomie aus den Gründen, welche oben angegeben wurden, als wir das Thema der Recidive behandelten.“

Dem gegenüber verweise ich auf die von mir in No. 23 dieser Wochenschrift gegebene Tabelle und recapitulire zu diesem Behuf in kurzen wie folgt:

Aus der Litteratur hatte ich vom Jahre 1880 bis Mai 1888 folgende Fälle von partieller Exstirpation des Larynx gesammelt:

- Fälle, die innerhalb der ersten 14 Tage post operationem starben: Fall 31.¹⁾ Hahn, 32. Wagner.
- Fälle, die in der 3. bis 6. Woche p. op. starben: Fall 33. Salzer, 34. Hahn, 35. Salzer.
- Fälle, die die Operation überstanden, aber später Recidiv bekamen: Fall 36. Salzer, 37. Salzer, 38. Parker, 39. Multanowski, 40. Hahn.
- Geheilte Fälle, die zu kurze Zeit beobachtet worden sind: Fall 41. Hahn, 42. Salzer, 43. Browne, 44. Hahn, 45. Salzer, 46. Butliu, 47. Demons, 48. Foulis-Reyher.
- Geheilte Fälle, die länger als 18 Monate unter Beobachtung standen: Fall 49. Semon, 50. Schede, 51. Störk, 52. Fraenkel, 53. Hahn.

Vergleichen wir die Tabelle Mackenzie's mit der meinigen, so fehlt in der ersteren zunächst der von mir unter No. 52 (B. Fraenkel) angeführte Fall.²⁾ Es ist dies derjenige Fall, der in der Denkschrift der deutschen Aerzte p. 20 von Geheimrath v. Bergmann besonders hervorgehoben wird, indem v. Bergmann erwähnt, dass der betreffende Patient, Czygan mit Namen, während der Abfassung des Schriftstücks neben ihm stehe.³⁾ Es ist kaum anzunehmen, dass dieser Fall Mackenzie entgangen sein sollte, und muss deshalb das Verschweigen desselben anderen unbegreiflichen Gründen zugeschrieben werden. Schon aber dieses Falles wegen ist der gesperrt gedruckte Satz der Mackenzie'schen Analyse, dass „nur ein einziger erfolgreicher Fall nach der Operation theilweiser Ausschneidung des Kehlkopfes existire“, hin-fällig.

¹⁾ Die Zahlen entsprechen den laufenden Nummern meiner Statistik.

²⁾ Auf p. 113 seiner Schrift bemerkt Mackenzie in Bezug hierauf: „Ich hörte nie von dem Fall, bis ich von demselben in dem deutschen Pamphlet las“. Der Fall ist aber von Prof. B. Fraenkel auf dem XV. Chirurgencongress 1886 bereits vorgestellt und von ihm im 34. Bande von Langenbeck's Archiv veröffentlicht worden. Jedenfalls hätte er in der Mackenzie'schen Tabelle nicht fehlen dürfen, da Mackenzie durch obigen Ausspruch zeigt, dass er vor der Publication seiner Tabelle ihm bekannt geworden ist. Der von ihm unter No. 14 aufgeführte Fall ist ein anderer. Derselbe wurde von Dr. Bergmann (Riga) operirt und stellt eine Total-exstirpation dar.

Aber auch die anderen von mir als dauernd geheilten Fälle sind durchaus als solche anrecht zu erhalten. Fall No. 50 (Schede) meiner Tabelle wird von Mackenzie unter No. 4 damit abgeferigt, dass er sagt, „lebte noch 17 Monate nach der Operation“. Dieser Fall wurde aber von Schede auf dem XIII. Chirurgencongress (Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1884, p. 91) 1½ Jahre nach der Operation als vollkommen geheilt und ohne Recidiv und mit „vollkommen lauter natürlicher Stimme sprechend“ vorgestellt. Er machte den Eindruck eines durchaus gesunden Mannes, und es ist mir unerfindlich, warum er nicht als dauernd geheilt betrachtet werden soll.

Der Störk'sche Fall (No. 51 meiner Tabelle) war 2¼ Jahr nach der Operation recidivfrei, trug zwar eine Canüle, dies aber mehr aus Gewohnheit als aus Nothwendigkeit. Wenigstens konnte er bei geschlossener Canüle gut athmen. Den Fall Hahn (No. 53 meiner Tabelle) führt Mackenzie ebenso wie Hahn unter den Totalexstirpationen auf, obgleich ich in meiner Arbeit ausdrücklich bemerkt habe, dass derselbe sein rechtes Stimmband noch besitzt und dasselbe in normaler Weise bewegt, und auch Hahn selbst auf dem XIII. Chirurgencongress (Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie p. 87) sagt, dass bei ihm „die Hälfte des Ringknorpels und die halbe Cartilago thyroidea, ein grosser Theil des Zungenbeins und die Epiglottis“ entfernt wurde.

Es sind also in der That 5 Fälle von Kehlkopfkrebs durch die partielle Exstirpation dauernd geheilt worden.

Was nun meine Rubrik D. anbelangt, so fertigt Mackenzie sie dadurch ab, dass er sagt, eine frühe Publication eines geheilten Falles beweise nur, „dass der betreffende Patient durch die Operation nicht getödtet sei.“ Dies ist durchaus willkürlich. Denn nur die fernere Beobachtung des Patienten kann über die Frage, ob die Operation vorübergehenden oder dauernden Erfolg gehabt habe, entscheiden. In dieser Beziehung erwähne ich z. B., dass Hahn in seiner neuesten Publication (Arch. f. klin. Chir. 1888) angiebt, dass Fall No. 41 und No. 44 6 resp. 3 Monate recidivfrei waren, während ihre Heilung sowohl von Mackenzie als von mir nach der früheren Publication Hahn's nur nach Wochen gezählt wird. Wir müssen also die als geheilt beschriebenen, aber zu früh veröffentlichten Fälle unter dieser Rubrik solange statistisch anführen, bis wir über das weitere Schicksal der Patienten Nachrichten erhalten, und wir können solche Fälle nicht einfach unter die Todten werfen.

Ein weiteres Beispiel hierfür bildet der Fall Bergmann No. 14 der Mackenzie'schen Tabelle. Mackenzie sagt von ihm „lebt noch 1886“. Derselbe wurde aber noch 1888 auf dem Chirurgencongress in Berlin lebend und recidivfrei erwähnt. Wir müssen jedoch hier von ihm absehen, da er eine Totalexstirpation (No. 119 meiner Statistik) darstellt und von Mackenzie irthümlich unter den partiellen erwähnt wird. Derartige Dinge zeigen, wie ungenau die Mackenzie'sche Statistik ist, obgleich er sie für absolut sicher hinstellt.

Ich habe aber meinen Augen kaum getraut, als ich beim Studium der Mackenzie'schen Tabelle an eine Anzahl unglücklich verlaufener Operationsfälle kam, die er doppelt anführte. Die Fälle Billroth's sind von dem Assistenten desselben „Salzer“, der Fall Sklifkowski von Multanowski publicirt worden. Mackenzie führt nun diese Fälle sowohl unter dem Namen ihrer Operateure, Billroth's No. 3, No. 8, No. 10 und Sklifkowski's No. 5, wie unter dem Namen des Publicirenden, Salzer No. 16, No. 17, No. 18 und Multanowski No. 34 auf, hat jedoch vorsichtiger Weise das Datum der Operation geändert.

Auf diese Weise schafft er 4 in der Wirklichkeit nicht existirende Beobachtungen von unglücklichen Fällen, was die procentischen Verhältnisse der Statistik bei einer so geringen Gesamtzahl wesentlich verschiebt. Hierzu kommt, dass er einen Fall von Hahn mit tödtlichem Ausgange bei der partiellen Exstirpation, No. 12 seiner Tabelle, anführt, der unter die Totalexstirpationen gehört und von ihm allerdings auch hier unter No. 81 angegeben ist.

Während also in der Mackenzie'schen Tabelle auf der einen Seite dauernd geheilte Fälle einfach verschwiegen oder weginterpretirt werden, wird auf der anderen Seite die Anzahl der unglücklich verlaufenen Fälle in vorstehend angeführter, bei der Wichtigkeit der Sache höchst erstaunlicher Weise vermehrt.

Den Fall No. 1 der Mackenzie'schen Statistik hatte ich in meiner Tabelle nicht angeführt, da derselbe vor dem Jahre 1880 operirt war. Ueber die Fälle No. 15, 20, 21, 26, 27, 28, 29, 31 in Mackenzie's Statistik vermag ich nichts auszusagen, da ich dieselben trotz beharrlichen Suchens in der mir zugänglichen Literatur nicht gefunden habe. Die Mackenzie'sche Tabelle leidet an dem Mangel, dass in derselben überhaupt kein Hinweis auf die literarische Quelle gemacht wird. So muss man zur Controle unbekannter Fälle sich an die Sammelwerke halten. Ich habe auf

genannte Fälle im internationalen Centralblatt für Laryngologie etc. und im Jahresbericht von Virchow-Hirsch noch einmal gefahndet, sie aber nicht finden können.

Nehmen wir aber einmal an, die Fälle existirten in Wirklichkeit, so würden durch dieselben, da darunter sich noch 2 Fälle befinden, die noch 1 Jahr nach der Operation geheilt sein sollen, die Endresultate nur unwesentlich von meinen Angaben abweichen. Wir würden nur dann statt 56½% Heilungen 50% haben. Das Resumé meiner Tabelle war, dass „9% Todesfälle durch die Operation, 13½% Todesfälle durch die Nachbehandlung eintraten, dass Recidiv in 21½% und schliesslich in 56½% Heilung erfolgte, von denen wegen zu früher Publication 35% subtrahirt werden müssen. Was die Recidive anbelangt, so muss hervorgehoben werden, dass in diesen Fällen die Operation das Leben bis zum Eintritt des Recidivs, also in einem Falle bis 16 Monate verlängert hat.“

Bei der Wichtigkeit, die die Frage der halbseitigen Exstirpation des Kehlkopfes bei Krebs hat, habe ich es für meine Pflicht gehalten, Vorstehendes der Oeffentlichkeit zu übergeben.

XVI. Die unsererseits gegen Herrn Mackenzie gemachten Ausführungen erhalten durch nachstehende Erklärung einen weiteren Commentar:

Die Unterzeichneten erklären:

1. Dass in dem Sectionsprotokolle, welches zu Schloss Friedrichskron am 16. Juni 1888 aufgenommen wurde, von einer Abscesshöhle gar keine Rede ist.
2. Dass die Seite 101 des Berichts erwähnte, grosse, mit mortificirten Fetzen bedeckte Fläche von 9 cm Länge derselben einzigen vorgefundenen Höhle angehört, von welcher auch zu Anfange des Protokolles die Rede ist, nämlich der, durch die, bei der Einbalsamirung eingeführte Watte, ausgedehnten Höhle des Kehlkopfes und oberen Trachealabschnittes, welche durch Zerfall und Geschwürsbildung innerlich zerstört waren.
3. Dass aus dem Obductionsprotokolle nicht gefolgert werden kann, es habe jemals eine Abscesshöhle bestanden.
4. Dass dasjenige Gewebe, in welchem nach Sir Morell Mackenzie's Bericht und Figur p. 80 seiner Brochüre die Canüle auf falschem Wege liegen und der fragliche Abscess vorhanden gewesen sein soll, bei der Section als normal und ohne narbige Veränderungen vorgefunden wurde. Vgl. p. 102 des Berichts der deutschen Aerzte, Alinea 3.
5. Dass die Luftröhre in ihrer ganzen Ausdehnung bis zu den Bronchien eröffnet worden ist. (Vgl. p. 102 des Berichts der deutschen Aerzte, Alinea 9, „nächst dem folgt normale Schleimhaut über den noch erhaltenen Trachealringen.“)

Berlin, den 17. October 1888.

Rud. Virchow.

Wilh. Waldeyer.